

**UPAYA MEMPERBAIKI KEBERSIHAN JALAN NAFAS PADA
PASIEN PNEUMONIA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi
Diploma III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

REZKY PUTRO UTOMO

J 200 140 042

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN
UPAYA MEMPERBAIKI KEBERSIHAN JALAN NAFAS
PADA PASIEN PNEUMONIA

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

REZKY PUTRO UTOMO
J 200 140 042

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Arina Maliya, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med
NIK 745

HALAMAN PENGESAHAN
UPAYA MEMPERBAIKI KEBERSIHAN JALAN NAFAS
PADA PASIEN PNEUMONIA

Oleh :

REZKY PUTRO UTOMO

J 200 140 042

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med
(Ketua Dewan Penguji)
2. Enita Dewi, S.Kep., Ns.MN
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



REZKY PUTRO UTOMO
J 200 140 042

UPAYA MEMPERBAIKI KEBERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN PNEUMONIA

Abstrak

Pendahuluan : Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang-orang dewasa, pneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, mycoplasma yang masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan penurunan suplai O₂ kedalam tubuh yang menyebabkan sesak nafas. Tujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas. Menurut data WHO dan UNICEF penyebab utama pneumonia 50% adalah bakteri *streptococcus pneumoniae* (bakteri pneumokokus), 20% disebabkan oleh *haemophilus influenzae type B* (Hib), sisanya adalah virus dan penyebab lainnya. **Metode :** Kualitatif dengan pendekatan studi kasus serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan kebersihan jalan nafas di bangsal baru atas rumah sakit swasta, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. **Hasil :** Asuhan keperawatan pada pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas, evaluasi pada hari ke 3 di dapatkan hasil masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan keluhan pasien sama-sama mengatakan sesak berkurang. **Pembahasan :** Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber atau wawasan serta pengembangan ilmu dan sebagai referensi untuk menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas.

Kata kunci : Pneumonia, Kebersihan jalan nafas.

Abstract

Introduction : Pneumonia is the leading cause of morbidity and mortality in adults, pneumonia is inflammation of the lung parenchyma caused by viruses, bacteria, mycoplasma which enters the body so that causes a decrease in the supply of O₂ into the body that causes shortness of breath. Purpose of nursing care in patients with pneumonia ineffectiveness breathing pattern. According to data from the WHO and UNICEF are the main cause of bacterial pneumonia, 50% were *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcal bacteria), 20% were caused by *Haemophilus influenzae type B* (Hib), the rest are viral and other causes. **Method :** qualitative case study approach and perform nursing care in patients with pneumonia cleanliness airway in Cempaka Pavilion Hospital Jombang, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** of research at patients 1 and 2 pneumonia with the ineffectiveness of breathing patterns, evaluation on day 3 in get colie resolved problem results partly evidenced by keduany patients alike say tightness is reduced. **Discussion :** Hopefully this research can be used as a source or insight as well as the development of science and as a

reference to add knowledge about nursing care in patients with pneumonia ineffectiveness breathing pattern

Keywords: *Pneumonia, Cleanliness airway.*

1. PENDAHULUAN

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang-orang dewasa di negara berkembang. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang-orang dewasa. Pneumonia atau pneumonitis merupakan peradangan akut parenkim paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi. Sehingga ditemukannya infeksi nosokomial (didapat dari rumah sakit) yang resisten terhadap antibiotic, ditemukannya organisme-organisme yang baru (seperti *legionella*). Terlebih jika penderita yang lemah daya tahan tubuhnya kemungkinan dapat terjadi pneumonia. Sehingga fenomena yang terjadi pada pneumonia masih sering didapatkan di rumah sakit, hal ini menjadi penyebab mengapa pneumonia masih merupakan masalah kesehatan yang mencolok. (Zainul & Manik, 2015)

Pneumonia adalah penyakit yang banyak terjadi yang menginfeksi kira-kira 450 juta orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada semua kelompok yang menyebabkan jutaan kematian (7% dari kematian total dunia) setiap tahun. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Langke, dkk, 2016)

Pneumonia menjadi salah satu penyakit menular sebagai faktor penyebab kematian. Pneumonia menjadi target dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian anak. Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh pneumonia. Sedangkan di Indonesia kasus pneumonia mencapai 22.000 jiwa menduduki peringkat ke delapan sedunia (WHO, 2014)

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang salah satunya menjadi penyebab kematian terutama di negara berkembang.

Pneumonia merupakan penyakit terbesar ke dua sesudah diare yang menyebabkan kematian. Menurut Depkes RI 2010 pneumonia merupakan peringkat ke sepuluh besar rawat inap di seluruh Indonesia 2010. Dengan angka kejadian 17.311 jiwa (53,95%) laki-laki 46,05% perempuan dan terdapat 7,6% pasien meninggal. Menurut data WHO dan UNICEF penyebab utama pneumonia 50% adalah bakteri *streptococcus pneumoniae* (bakteri *pneumokokus*), 20% disebabkan oleh *haemophilus influenzae type B* (Hib), sisanya adalah virus dan penyebab lainnya (Rachmawati, 2013).

Berdasarkan hasil tinjauan Jumlah kasus pneumonia di Provinsi Jawa Tengah, seluruh kasus kematian ISPA yang disebabkan oleh pneumonia sebesar 80-90%. Prevalensi penderita pneumonia di Jawa Tengah pada tahun 2010 mencapai 26,76% (Dinkes Jateng, 2010). Berdasarkan hasil yang terdapat di rumah sakit swasta ranking 7 dari 10 penyakit terbanyak yang berada di rumah sakit swasta baru atas rumah sakit swasta. Penyakit pneumonia dapat berbahaya dan bisa mematikan bagi penderitanya. Kejadian pneumonia pada bulan Januari 2017 hingga Februari 2017 berjumlah 15 orang.

Penyebab pneumonia yaitu *Streptococcus pneumonia* merupakan flora normal pada kerongkongan manusia sehat. Ketika daya tahan tubuh mengalami penurunan yang dapat disebabkan karena usia tua, masalah gizi, maupun gangguan kesehatan, bakteri tersebut dapat memperbanyak diri setelah menginfeksi. Infeksi yang terjadi pada individu umumnya dapat menimbulkan gejala panas tinggi, nafas terengah, berkeringat, dan denyut jantung meningkat cepat. Akibatnya bibir dan kuku dapat membiru karena tubuh mengalami kekurangan oksigen. Bahkan pada kasus yang parah, pasien akan menunjukkan gejala menggigil, mengeluarkan lendir hijau saat batuk, serta nyeri pada dada (Misnadiarly, 2008)

Penyebab pnemunia adalah organisme seperti virus dan bacterial yang masuk kedalam tubuh sehingga kuman pathogen mencapai bronkioli terminalis lalu merusak sel epitel basilica dan sel goblet yang menyebabkan cairan edema dan leukosit ke alveoli sampai terjadi konsolidasi paru yang menyebabkan kapasitas vital dan kompleasnce menurun dan menyebabkan meluasnya

permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi sehingga suplai O₂ dalam tubuh terganggu. Dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam menetap atau kakambuhan mungkin akan terjadi ,super infeksi (infeksi berikutnya oleh bakteri lain,yang terjadi selama terapi antibiotic), efusi pleura, atau pneumonia yang disebabkan oleh organisme tidak lazim seperti pneumocystis carinni (Zainul & Manik, 2015)

Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa, keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan memperbaiki pola nafas yang tidak efektif. Keluhan diatas dapat ditangani dengan keperawatan dan kolaborasi dengan cara farmokologi dan non farmokologi seperti memberikan latihan nafas dalam dan memperbaiki pola nafas, serta membersihkan jalan nafas yang tersumbat oleh sekret atau dahak. (Nanda, 2012)

Pentingnya penanganan terhadap penyakit pnemonia, maka penulis akan membahas tentang terapi non farmokologi terhadap pasien pneumonia dengan memperbaiki pola nafas yang tidakefektif serta kebersihan jalan nafas. Dengan pengetahuan tentang faktor-faktor dan situasi yang menjadi predisposes individu terhadap pneumonia akan membantu untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami penyakit pneumonia. Dengan memberikan perawatan antisipatif dan preventif adalah tindakan keperawatan yang penting antara lain, berikan dorongan untuk sering batuk dan mengeluarkan sekresi, ajarkan latihan nafas dalam , lakukan tindakan keperawatan kusus untuk mencegah infeksi, berikan posis semi folwer, lakukan terapi fisik dada untuk mengencerkan sekresi dan meningkatkan pengeluaran sekresi, pastikan bahwa peralatan pernafasan telah dibersihkan dengan tepat. Kesembuhan pasien pneumonia dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sekresi. (Arifin&Ratnawati, 2015)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Upaya Memperbaiki Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia ”.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien Ny.E dengan pneumonia di bangsal baru atas rumah sakit swasta pada tanggal 21 Febuari 2017 – 23 Febuari 2017. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari mulai tanggal 21 Febuari 2017 – 23 Febuari 2017, komprehensif dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk meperbaiki kebersihan jalan nafas terhadap pasien pneumonia dengan tindakan nonfarmokologi agar dapat memperbaiki jalan nafas pada pasien dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa diatas tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pola nafas pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: 1) Mendemostrasikan batuk efektif dan saluran pernafasan yang bersih, 2) Menunjukan jalan nafas paten, 3) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan), 4) Lakukan fisioterapi dada, 5) Ajarkan cara teknik nafas dalam, 6) anjurkan pasien untuk semi folwer.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.3.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang sudah dilakukan penulis pada tanggal 21 Februari 2017 pada 09.00 WIB, dibangsal baru atas rumah sakit swasta pada pasien Ny.E umur 51 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Delanggu, Klaten, tanggal masuk RS 20 Februari 2017, diagnosa medis pneumonia. Penanggung jawab Tn.H merupakan anak dari Ny.E, umur 36 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pekerjaan wiraswasta, alamat Klaten. Ny.E datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas disertai batuk selama 2 minggu.

Riwayat penyakit sekarang sebelum dibawa anaknya ke rumah sakit Ny.E mengalami sesak nafas disertai batuk selama 2 minggu dan tidak bisa mengeluarkan sekret serta nafsu makan menurun sehingga pasien mengatakan badannya terasa lemas lalu pada tanggal 20 Februari 2017 pukul 20.00 WIB dibawa anaknya ke IGD rumah sakit swasta. Di IGD Ny.E mendapat penanganan berupa pemasangan infus RL 20 tpm dengan injeksi ranitidin, ondansentron 40mg serta terpasang kanul oksigen 3 liter. Kemudian dibawa di bangsal baru atas pada puku 06.00 WIB. Riwayat penyakit dahulu Ny.E mengatakn belum pernah masuk rumah sakit dan tidak mempunyai riwayat hipertensi dan ASMA.

Pengkajian pola gordon: 1) Pola nutrisi dan cairan: sebelum sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, dan lauk, minum air putih dengan segelas blmbing 5-6 gelas. Saat sakit Ny.E mengatakn tidak nafsu makan makan hanya 3 sendok dan air putih hanya 2-3 gelas blimbing. 2) Pola eliminasi: sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan kokonsistensi padat berwarna coklat kekuningan berbau khas feses. BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dengan bau khas. Saat sakit Ny.E mengatakan belum BAB selama masuk RS. BAK sedikit dengan menggunakan kateter 500cc. 3) Pola aktivitas dan

latihan: sebelum sakit pasien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan setiap pagi kerja. Saat sakit Ny.E mengatakan lemas, lesu dan kesulitan untuk melakukan aktivitas dan dibantu dengan anaknya.

Pengkajian fisik pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.E terdapat keadaan umum pasien tampak lemah dan lesu. Kesadaran composmentis, tanda tanda vital TD 90/60MmHg, RR 35x/menit, N 130x/menit, S 37,2°C. Berat badan 43kg. Tinggi badan 140cm. Warna kulit muka merah kecoklatan, mata simetris, mukosa bibir kering, Paru-paru; inspeksi bentuk simetris, palpasi: pengembangan dada sama, perkusi: saat diketuk suara sonor, auskultasi: terdapat suara *wheezing*, Abdomen:inspeksi: tidak ada lesi dan tidak ada benjolan, auskultasi: bunyi peristaltik 25x/menit, palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi: saat diketuk suari tympani, Eksremitas: pada ekstermitas terpasang RL 20tpm, Kulit: akral teraba hangat, kulit lembab dan berkeringat.

Pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 20 Februari 2017 adalah dari pemeriksaan hematologi Hemoglobin 8.3 g/dl (12.0-16.0). Hematokrit 27.5 vol% (37.0-43.0). Leukosit 15.5 ribu/uL (4.0-12.0). Granulosit 81.4 % (50.0-80.0). Monosit 12% (2-9). Kimia Klinik fungsi ginjal ureum 31mg/dl (10-50). Creatinin 0.20 mg/dl (0.50-0.90). Fungsi hatiSGOT 36 u/L (0-40). Ny.E mendapat terapi infus RL 20 tpm. Injeksi sering pamp revasi 6cc/jam, ceftriaxone 1 gram/ 12 jam , ranitidin 1gram/12jam, nebulizer ventolin.

3.3.2 Analisa data dan Intervensi

Berdasarkan pengkajian didapatkan data fokus untuk diagnosa pertama subyektif: pasien mengatakan sesak nafas. Objektif: pasien terlihat menggunakan kanul oksigen dengan 3 liter serta bernafas menggunakan cuping hidung dan otot bantu RR: 35x/menit terdapat suara *wheezing* dibagian paru-paru.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa diatas tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam

diharapkan pola nafas pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: 1) Mendemostrasikan batuk efektif dan saluran pernafasan yang bersih, 2) Menunjukkan jalan nafas paten, 3) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan), 4) Lakukan fisioterapi dada, 5) Ajarkan cara teknik nafas dalam, 6) anjurkan pasien untuk semi folwer, (Nanda, 2015).

3.3.3 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 21 Februari 2017 pukul 09.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital respon subjektif: pasien mengatakan bersedia di TTV, Obyektif: tekanan darah 90/60 MmHg suhu: 37,2°C nadi: 130x/menit respirasi 35x/menit. Pukul 09.40 mengkaji pernafasan pasien respon subjektif: pasien mengatakan sesak nafas dan harus dibantu dengan selang oksigen 3 liter, obyektif: pasien terlihat bernafas dengan otot bantu dan cuping hidung RR 35x/menit. Pukul 11.30 WIB memberikan terapi fioterapi dada pada pasien respon subjektif: pasien bersedia dilakukan tindakan, obyektif: pasien terlihat berantusias dan dapat mengeluarkan sekret dahak berwarna hijau. Pukul 12.30 WIB mengajarkan semi folwer subjektif: pasien mengatakan sasak nafas. Obyektif: pasien terlihat bernafas menggunakan otot bantu, dan menganjurkan untuk semi folwer.

Implementasi pada hari Rabu tanggal 22 Februari 2017 pukul 08.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital respon subjektif: pasien mengatakan bersedia di TTV, Obyektif: tekanan darah 100/60 MmHg suhu: 36,7°C nadi: 120x/menit respirasi 30x/menit. Pukul 10.20 WIB mengajarkan pasien teknik nafas dalam respon subjektif: pasien mengatakan masih terasa sesak nafas dan batuk tidak bisa mengeluarkan sekret serta masih dibantu dengan selang oksigen 3 liter, obyektif: pasien terlihat bernafas dengan otot bantu dan cuping hidung RR 29x/menit. Pukul 10.20 WIB menganjurkan pasien batuk efektif respon sajektif: pasien bersedia dilakukan tindakan, obyektif: pasien terlihat berantusias dan dapat mengeluarkan sekret dahak berwarna hijau. Pukul: 11.30 WIB

mengajarkan semi Fowler respon subjektif: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, obyektif: pasien bernafas masih menggunakan otot bantu RR 29x/menit.

Implementasi pada hari Kamis tanggal 23 Februari 2017 pukul 09.30 WIB mengkaji TTV dan pernafasan pada pasien respon subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan. obyektif: terdapat tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,4°C nadi 120x/menit respirasi 29x/menit. Pada pukul 11.00 WIB menganjurkan teknik fisioterapi dada respon subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, obyektif: pasien terlihat kooperatif dan pasien dapat mengeluarkan sekret dahak berwarna hijau. Pada pukul 13.30 WIB memberikan terapi nebulizer pada pasien respon subjektif: pasien mengatakan agak lega setelah dilakukan nebulizer, obyektif: pasien terlihat terpasang selang masker oksigen nebulizer dengan terapi ventolin. Pada pukul 14.30 WIB mengajarkan batuk efektif dengan respon subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, obyektif: pasien terlihat kooperatif dan dapat mengeluarkan dahak berwarna hijau. Pada pukul 15.45 WIB mengajarkan teknik nafas dalam dengan respon subjektif: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang dan agak lega, obyektif: pasien terlihat terpasang selang oksigen 3 liter RR: 28x/menit.

3.3.4 Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari agar perkembangan pasien dapat terpantau dengan baik. Evaluasi pada hari Selasa 21 Februari 2017 dengan diagnosa ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi respon subjektif: pasien mengatakan sesak nafas. Obyektif: pasien terlihat bernafas menggunakan otot bantu dan cuping hidung RR 35x/menit. Asesmen: masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi 1) kaji tanda tanda vital. 2) anjurkan pasien semi Fowler. 3) berikan oksigen yang cukup. 4) ajarkan nafas dalam.

Evaluasi pada hari Rabu 22 Februari 2017 respon subjektif: pasien mengatakan masih sesak nafas berkurang, Obyektif: pasien terlihat bernafas menggunakan otot bantu nafas dan terpasang oksigen 3 liter

dengan RR 29x/menit . Asesmen: masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi 1) kaji tanda tanda vital. 2) ajarkan teknik nafas dalam. 3) lakukan fisioterapi dada 4) kolaborasi dengan dokter pemberian nebulizer ventolin.

Evaluasi pada hari Kamis 23 Febuari 2017 respon subjektif: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang dan agak lega. Obyektif: pasien terpasang selang oksigen 3 liter RR 28x/menit. Asesmen: masalah belum teratasi. Planing: intervensi dilanjutkan 1) ajarkan latihan nafas dalam. 2) berikan oksigen yang cukup. 3) anjurkan pasien semi folwer. 4) anjurkan pasien beristirahat.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu keadaan pasien pneumonia seorang perawat perlu mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang konsep anatomi dan fisiologi umum sehingga dapat dengan cepat menilai keadaan umum, kesadaran dan pengukuran GCS. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien pneumonia adanya peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C frekuensi nafas meningkat denyut nadi meningkat. Jika tidak melibatkan infeksi sistemis yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak masalah (Muttaqin, 2008).

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 21 febuari 2017 pukul 10.00 WIB, di bangsal baru atas RS PKU Muhammadiyah Delanggu pada Ny.E umur 51 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga , alamat Klaten, nomer RM , tanggal masuk 20 Febuary 2017 dengan diagnosa medis pneumonia Ny.E mengalami sesak nafas dan disertai batuk selama 2 minggu. Pneumonia bakterrial (Pneumokokus) secara kusus diawali dengan menggigil, demam yang timbul dengan cepat (39,5°C sampai 40,5°), disertai nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh aktivitas bernafas dan batuk. Pasien merasa samhat sakit dengan

pernafasan mendengkur, pernafasan cuping hidung, dan bernafas menggunakan otot pernafasan (Ardiansyah, 2012). Pemeriksaan fisik yang didapat tanda-tanda vital tekanan darah 90/60 MmHg, nadi 130x/menit, suhu 37,2°C, RR 35x/menit, Paru-paru; inspeksi bentuk simetris, palpasi: pengembangan dada sama, perkusi: saat diketuk suara sonor, auskultasi: terdapat suara *wheezing*. Secara teori masalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan peningkatan kerja otot pernapasan ditandai dengan, sesak napas, adanya pernapasan cuping hidung, peningkatan usaha pernapasan, frekuensi dan irama pernapasan tidak teratur, takipneu, retraksi dinding dada, pernafasan perut, suara tambahan *wheezing* pada paru (Muttaqin Arif, 2014)

3.2.2 Analisa data dan Intervensi

Berdasarkan pengkajian didapatkan data fokus untuk diagnosa yang pertama subyektif: pasien mengatakan sesak nafas. Objektif: pasien terlihat menggunakan kanul oksigen dengan 3 liter serta bernafas menggunakan cuping hidung dan otot bantu RR: 35x/menit terdapat suara wheezing dibagian paru-paru. Berdasarkan hasil analisa yang telah penulis dapatkan maka diagnosa yang muncul adalah "kebersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mokus berlebih" diagnosa yang ditegakan berdasarkan batasan karakteristik menurut (Nanda, 2015)

Intervensi yang dapat dilakukan bertujuan agar pola nafas kembali dapat terpenuhi dengan kriteria mendapatkan pola nafas yang lebih baik, yang ditunjukkan dengan cara. 1) angka pernafasan dalam batas normal, 2) ekspansi dada yang cukup, 3) suara nafas bersih, 4) dispnea yang menurun (Black&Hawks, 2014). Sebagai pengukur keberhasilan penulis memiliki kriteria hasil 1) dapat mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, 2) menunjukkan jalan nafas yang paten, 3) tanda-tanda vital dalam rentang normal. Tindakan penulis yang dapat dilakukan antara lain, 1) monitor tekanan darah, suhu dan RR, 2) anjurkan pasien untuk semi Fowler, 3) ajarkan pasien teknik nafas dalam, 4) lakukan fisioterapi dada, 5) keluarkan batuk dengan cara batuk efektif, (Nanda, 2015).

3.2.3 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tartowo & Wartonah, 2015). Dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari penulis akan melakukan implementasi yang sesuai intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi yang sudah dilakukan pada tanggal 21 Februari 2017 – 23 Februari 2017.

Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah, suhu, nadi dan RR. Pentingnya dilakukan pengkajian tanda-tanda vital yaitu membantu dalam mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan pola nafas pada pasien. Cara mengajukan serangkaian pemeriksaan pada pasien yaitu menggunakan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan paru-paru dengan metode IPPA yaitu Inspeksi (I): bentuk dada dan pergerakan pernafasan, gerakan pernafasan simetris serta frekuensi cepat dan dangkal. Palpasi (P): palpasi gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Perkusi (P): biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Auskultasi (A): bunyi nafas nafas yang melemah dan bunyi nafas tambahan (Muttaqin, 2008)

Pengkajian pemeriksaan fisik pada pasien, Paru-paru; inspeksi bentuk simetris, palpasi: pengembangan dada sama, perkusi: saat diketuk suara sonor, auskultasi: terdapat suara ronchi.

Kedua, memberikan posisi semi fowler yang dilakukan pada pukul 11.30 WIB. Dampak pemberian tindakan tersebut membuat pasien dari hari ke hari merasa lebih nyaman. Posisi semi *fowler* adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala di tempat tidur lebih tinggi dari posisi badan karena manfaat posisi ini sangat efektif untuk memberikan posisi nyaman. Posisi ini efektif untuk pasien dengan penyakit *kardiopulmonal* dimana bagian kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45 derajat, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi

untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Posisi semi *fowler* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga mempermudah dalam pernapasan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga pengiriman oksigen menjadi optimal yang berdampak sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan pola nafas pada pasien akan lebih cepat (Febraska, 2014).

Ketiga, mengajarkan teknik nafas dalam yang dilakukan pada pukul 10.20 WIB. Tindakan ini selama tiga hari pada pasien ternyata dapat memberikan respon positif pada sesak nafas yang dialami pasien. Pemberian teknik nafas dalam pada pasien sesak nafas dapat meningkatkan suplai oksigen ke paru-paru. Teknik nafas dalam dapat mengurangi sesak nafas dengan mekanisme yaitu respirasi proses pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida baik yang terjadi di paru-paru, maupun di jaringan. Mekanisme pernapasan atau ventilasi pulmonal merupakan proses pemindahan udara ke paru-paru, proses bernafas terdiri dari dua fase yaitu inspirasi dan ekspirasi. Selama pernapasan biasa, ekspirasi merupakan proses pasif tidak ada kontraksi otot-otot aktif. Pada keadaan normal, pernafasan seorang berirama, lembut, dan memiliki frekuensi yang bervariasi tergantung dari umur dan aktivitas, jumlah pernafasan orang dewasa memiliki frekuensi antara 12 sampai 20 kali per menit (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Keempat, memberikan terapi fisioterapi dada pada pasien pukul 11.30 WIB. Pengaruh pemberian terapi fisioterapi dada sangatlah berdampak positif bagi pasien dari hari ke hari karena sekret dapat berkurang. Pemberian terapi fisioterapi dada pada pasien pneumonia proses peradangan dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan

sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Ginting, 2010). Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada yaitu *Clapping*. *Clapping* merupakan penepukkan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk. Kusyati dalam (Marini, 2015)

Kelima, memberikan terapi mengeluarkan batuk dengan cara batuk efektif batuk diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Tetapi kadang-kadang tidak mudah untuk mengeluarkan sputum. Terutama pada pasien yang tidak batuk atau batuk yang non produktif. Dalam hal ini dianjurkan satu hari sebelum pemeriksaan sputum, pasien dianjurkan minum sebanyak 2 liter dan diajarkan melakukan reflek batuk. Untuk mempermudah pengeluaran sputum dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu batuk efektif, postural drainase, vibrating dan clapping. Cara melakukan batuk efektif posisi badan agak condong kedepan, kemudian hirup napas dalam 2 kali secara perlahan-lahan melalui hidung dan hembuskan melalui mulut hirup napas dalam ketiga kalinya ditahan 3 detik kemudian batukkan dengan kuat 2 atau 3 kali secara berturut-turut tanpa menghirup napas kembali selama melakukan batuk kemudian napas ringan (Yuliati & Rodiyah, 2013)

3.3.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan

kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil dari tindakan keperawatan. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Penulis menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu Subyektif(S), Obyektif(O), Assesment(A), dan Planning(P). Evaluasi pada hari Kamis 23 Febuary 2017 respon Subjektif: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang. Obyektif: pasien terpasang selang oksigen RR 29x/menit. Asesmen: masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi. 1) ajarkan latihan nafas dalam. 2) berikan oksigen yang cukup. 3) anjurkan pasien semi folwer. 4) anjurkan pasien beristirahat.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Hasil pengkajian pasien bernama Ny. E respon subjektif: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang. Obyektif: pasien terpasang selang oksigen RR 29x/menit. Diagnosa keperawatan yang di dapatkan yaitu kebersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mokus berlebih. Intervensi keperawatan *pemberian menganjurkan* pasien untuk semi folwer, mengajarkan pasien teknik nafas dalam, melakukan teknik fisioterapi dada, dan mengeluarkan batuk dengan cara batuk efektif. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu mengkaji pola nafas pasien serta pernafasan pasien dengan memposisikan semi fowler, mengajarkan teknik nafas dalam, melakukan fisioterapi dada serta mengeluarkan batuk dengan cara batuk efektif. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu masalah belum teratasi. Sehingga menambah intervensi tambahan lanjutkan dengan tindakan 1) ajarkan latihan nafas dalam. 2) berikan oksigen yang cukup. 3) anjurkan pasien semi folwer. 4) anjurkan pasien beristirahat.

4.2 Saran

Bagi rumah sakit diharapkan pihak rumah sakit mampu menerapkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan stadium penyakitnya, selain itu untuk perawat dan tim medis lainnya diharapkan dapat

memberikan perhatian yang lebih kepada pasien dengan pneumonia dan memberikan penatalaksanaan menggunakan terapi baik farmakologi maupun non farmakologi seperti nafas dalam dan memposisikan pasien semi fowler serta mengajarkan batuk efektif untuk mengurangi komplikasi lebih lanjut. Bagi klien dan keluarga diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya penanganan pasien pneumonia dengan pendekatan baik farmakologis maupun nonfarmakologis selain itu pasien dan keluarga diharapkan mampu memahami dan menerapkan cara-cara penatalaksanaan non farmakologi pada pasien dengan kebersihan jalan nafas. Bagi peneliti lain diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis yaitu kebersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardansyah Muhamad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arifin Zainul, Ratnawati Mamik. 2015. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Paviliun Cempaka RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Volume 1 nomer 2*.
- Black J.M & Hawks J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier.
- Brunner & Suddarth. 2011. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jawa Tengah, 2010, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2009*, Semarang, Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Febraska, A. I. (2014). Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Asuhan Keperawatan Tn. A dengan Penyakit PPOK di Bangsal Mawar I RSUD Karanganyar. *Jurnal STIKES Kusuma Husada, Vol. 1 No. 1*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Langke N.P, dkk. 2016. Gambaran Foto Toraks Pneumonia di Bagian/Smf Radiologi FK UNSRAT / RSUP PROF. DR. R. D KANDOU MANADO Periode 1 APRIL – 30 SEPTEMBER 2015. *Jurnal E-Clinic (ECL) Vol. 4 No 1*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

- Maidarti, 2014. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas MOCH. Ramdhan Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol 2 nomer 1 (49).
- Marini Gita. 2015. Efektifitas Fisioterapi Dada (*Clapping*) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang RSUD.DR.MOH.SOEANDHI Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 8 nomer 2.
- Murwani Arita. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Edisi Pertama.
- Muttaqin Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyadi Sujono. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Rachmawati, D.A. 2013. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Umur 12-48 Bulan Diwilayah Kerjapuskemas Mijen Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 2, Nomer 1.
- Rodiyah & Alie Yuliawati. 2013. Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkolosis di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. *Jurnal Metabolisme*. Volume 2 nomer 3. Jombang: STIKES PEMKAB
- Wartonah & Tarwoto. 2015. *Kebutuhan Dasar Keperawatan Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.